

精神障害のスティグマとメンタルヘルス意識について：フィンランドの精神障害者施設, 精神科病院を訪問して

著者	橋本 菊次郎
雑誌名	北方圏生活福祉研究所年報
巻	13
ページ	93-97
発行年	2007
URL	http://id.nii.ac.jp/1136/00001058/

報 告

精神障害のスティグマとメンタルヘルス意識について

—フィンランドの精神障害者施設、精神科病院を訪問して—

橋 本 菊次郎（北翔大学）

抄 録

社会構造の変化、価値観の多様化に伴い、今日ライフサイクルの各時期における心の健康の危機が浮上してきている。一般市民対し精神障害及びメンタルヘルスに関する正しい知識を普及することが急務と考える。

わが国における精神障害者への隔離収容政策により精神障害への偏見が助長され、「身近な病気として捉えられていないこと」がメンタルヘルスへの関心の低さにつながっている。

精神障害者ケアの優れた取り組み、自殺予防を始めとしたメンタルヘルス対策において成果を挙げているフィンランドに2007年2月に訪問する機会を得た。その際に得られた、メンタルヘルスおよび地域ケアの実態について報告する。

キーワード：精神障害、スティグマ、メンタルヘルス、一般資源、当事者の役割

I. わが国の精神疾患、精神障害者ケアへの取り組みとメンタルヘルス意識について

わが国における精神疾患および精神障害者のケアは、1980年代後半まで続いた長年の隔離収容政策により、地域から精神障害者は姿を消し、地域住民の直接接触への機会の減少とともに精神障害者への偏見は助長された。1987年に精神衛生法から精神保健法に改正され「社会復帰の促進と入院者の人権擁護」が盛り込まれたが、精神障害者のケア、リハビリテーションは病院敷地内や地域の反対運動を避けるため地域とは呼び難い民家のない、交通の便も悪い場所での施設の中で行われてきた。

1993年に改正された障害者基本法で初めて精神障害者は法的に障害者として位置づけられ、1995年には精神保健法から精神保健福祉法に法律も改正され、政策も徐々にではあるが発展してきた。また向精神薬の目覚ましい進歩は、症状の改善と早期のリハビリテーションを可能としてきた。1990年後半には、欧米でのリハビリテーションや福祉の実践活動の中から生まれてきたストレングスマodel、リカバリーといった概念もコメディカルスタッフといわれる精神保健福祉士や作業療法士などの専門家により、取り入れられ、実践での成果も報告され始めている。

2005年に発表され、のちの障害者自立支援法の精神保

健分野に大きく影響した「精神保健医療福祉改革ビジョン」では、国民の精神疾患に対する普及啓発の強化および今後10年で7万2千人の社会的入院患者を退院させることを目標に掲げ、地域での生活を可能とするように社会復帰施設、サービスを充実させるとした。このことから、いまだ精神障害者の多くは、精神症状が改善されても偏見により退院後の住居が確保できず入院を余儀なくされていることが分かる。日本の精神科病床が人口1万人に対して2.8床で他の先進国が1.5床以下という数字からも明らかである。また退院して地域生活を送っていても、家族から外出をとがめられたり、就労の機会を絶たれてしまい、自ら社会参加の機会を放棄せざるを得ないこともある。つまり制度・政策・リハビリテーション・福祉サービスが、徐々にではあるが発展はしてきているものの、精神障害者は身近に感じる事ができずにいるのが現状である。このことは、精神疾患は特別な病気であり、身近な病気として捉えられていないといえる。これはメンタルヘルスへの関心の低さにつながっていると考えられる。

1999年より、日本の自殺者が年間3万人を超えており、うつ病をはじめとしたメンタルヘルスの取り組みも急務であると指摘されていた。2006年には自殺対策基本法が施行され、具体的な取り組みとして2007年6月には自殺総合対策大綱が閣議決定された。国民へのメンタルヘルスへの関心を高めるための普及啓発活動の重要性と具体

的な取り組みが盛り込まれている。うつ病への取り組みは、この自殺問題からも高まったと思われるが、統合失調症をはじめとした他の精神疾患、障害に関する取り組みは不十分であり、日本におけるメンタルヘルスに対する意識は依然として低い。

Ⅱ. フィンランドにおける精神疾患、精神障害に関する取り組み

フィンランドは、1980年には精神病床が1,000人に対して4.2床と極めて多かった。入院患者の半数以上が統合失調症で、また慢性期の患者が多く、ケアの向上およびリハビリテーションの開発が求められ、国は統合失調症のプロジェクトを立ち上げた。これは他国に類をみない先駆的取り組みであった。プロジェクトは1981年から1987年にかけて実施され、1992年には、その成果について追跡調査が実施され、入院中の慢性期患者数を10年間で半減させることや、新しいケア、リハビリテーションを開発し、オープンケア（開放型ケア）を拡大することが示された。これらの取り組みにより、1982年から1992年の間に新規の統合失調症の入院患者数は60%、長期入院患者数は67%減少した。病床数は51%減り、1,000人に対して1.9床となった。また地域でのケアスタッフも1982年には1万人に対して2.7人であったが、1992年には5.1人と増え、地域における手厚いケアが提供され、リハビリ施設やグループホームも多く作られ、地域で生活する精神障害者が増えた。¹⁾

また、フィンランドは1990年の自殺率が人口1万人に対して30.3人と高い自殺率であった。1987年には自殺予防プロジェクトを立ち上げ、国および自治体で自殺予防の取り組みが展開され、2000年には自殺率が22.5人と自殺を約25%減少させた。その取り組みとして注目すべきことは、うつ病に関する普及啓発活動およびプライマリーケアに携わるスタッフの教育活動である。これにより国民のメンタルヘルスの関心が高まったことや、うつ病をはじめとする精神疾患の早期発見が可能となり、必要な治療とケアが提供可能となった。

またこの自殺予防プロジェクト期間中に、精神保健プロジェクトを別に立ち上げ、著名人のうつ病体験を公表するなどいわゆる当事者の協力を得て、精神保健の必要性が誰にでもあることを国民が認識するような広報を行った。²⁾

Ⅲ. フィンランドにおける地域ケアの実態

1. 精神障害者支援ホーム「コイブラホーム」

精神障害のある若い人たちの社会復帰を目標に、廃院

となったヘルシンキ市立の精神科病院の職員住宅を改造して作られ、2005年5月から運営されている。部屋は34-46㎡で、家具がそろっているマンション形式である。個室以外には、共同の居間やサウナやビリヤード台もあり、充実した設備であった。

18歳から35歳までの精神障害のある19人の入居者のリハビリを目的としており、個別ケアのほか、絵画療法や音楽療法やグループワークなどを行っている。入居者の平均年齢は2007年1月現在で、26歳で利用者は病院から退院してきた方、ケア（サービス）ホームや自宅から入居に至っている。3年以内に単独での生活を目指しており、退所し、地域で生活を送り始めた後も6ヶ月間は、支援を受けることができる。職員は8時から20時までの勤務であるが、時間外は、民間警備会社による夜間2回のパトロールがあり、また精神保健協会が行っている24時間対応の巡回サービスを利用することもできる。

コイブラホームは、住宅地より少し奥まった閑静な場所にある。しかし、日本で見られるような施設設置について住民の反対運動が起きるのを避けて確保された場所、つまり民家のない、交通の便も悪い場所ではない。食事は提供されないことから、利用者はスーパーで食材を購入するなど、地域の資源を利用しリハビリテーションに取り組んでいる。また日中は社会的リハビリテーションとして職業訓練を受けたり、学校に通学している。

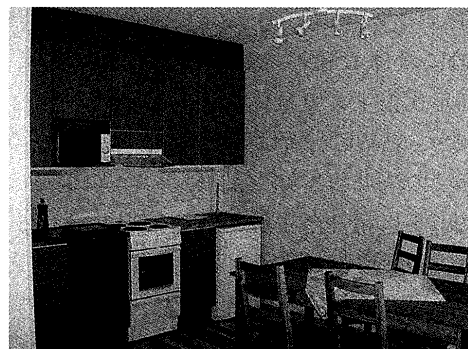


写真1 コイブラホーム 居室



写真2 コイブラホーム音楽療法室内

地域との交流として、婦人会がボランティアで家事指導を行っており、閉鎖的な環境ではない。

2. 精神障害者支援ホーム「ヴァイニオ・カーリナホーム」

フィンランド最大のヘルシンキにあるケッロコスキ精神病院からの退院者を対象に設置された民間運営の支援ホーム。比較的障害の軽い方が利用する復帰支援ホームと手厚いサービスを提供しているグループホームの2つがある。自治体がホームに支払うケアの措置費は1人につき6,000ユーロ（日本円で約100万円弱）である。

15歳から21歳までのうつ病、統合失調症、人格障害などの精神障害を持った若年者を対象にしている。自傷行為の続いているものは入居不可。利用者の多くは、学校に通学しており、帰宅後はクラブ活動を奨励している。クラブ活動は、施設内で実施されているものから、精神障害者を対象としない、いわゆる一般の人々が集って活動する一般資源であり、その際の移動も公共交通機関を利用する。一般資源の利用を積極的に行っており、これらの活動は施設側が負担することも多い。一日に利用者が使える金額も上限を定めたり、部屋の掃除を行うと12ユーロが支給されるなど、金銭管理技能の向上を図っていた。

利用者の多くは2年ほどで退所し、実家に戻ることは少なく、独立して単独で生活する方が多いということだった。

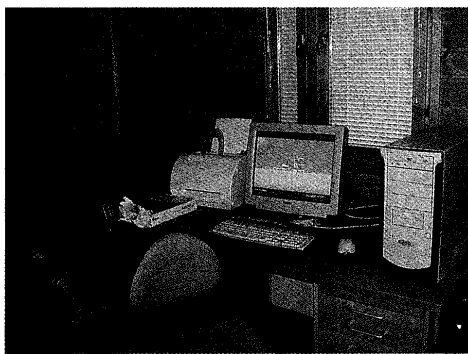


写真3 ヴァイニオ・カーリナホーム
クラブ活動で使用するパソコン室

3. デイケア、サービス付き住居、グループホーム複合施設

「キヴィプイスト総合ケアセンター」

ヤルヴェンパー市が、民間の福祉法人与共同で設立した施設。運営は民間の福祉法人で、職員待遇などは市の基準に準じている。デイケア施設を中心に左翼にグループホーム、右翼にサービス付き住宅がある。地階にはリ

ハビリ施設もある。

グループホームは4～5人用が8つあり、4つが認知症の高齢者、2つが高齢者、精神障害者、知的障害者がひとつずつあり、シャワートイレつきの個室と共同の居間がある。

サービス付き住宅は、一般マンション住宅と変わりはないがバリアフリーにできている。重度障害者の入居者のためには、自治体が提供する環境制御装置が整備されている。自立している高齢者または障害者がサービスを契約し、暮らしている。デイケアではリハビリを重視しており、リハビリルームとプールがある。そのほか礼拝堂もあり、一般にも貸し出しもしている。

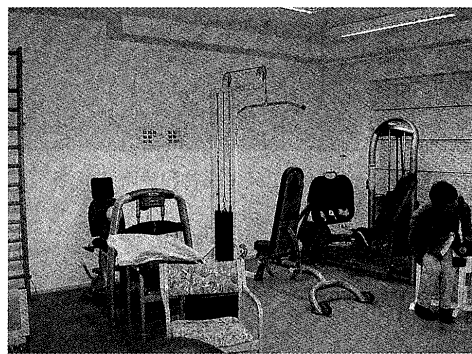


写真5 キヴィプイスト総合ケアセンター
リハビリルーム

精神障害者用のスペースには、5名の女性が利用しており、4名の職員によって通院同伴、服薬管理や日常生活家事援助など手厚い支援を受けている。この手厚くサービスにより、重度の精神障害者も地域で生活を送ることができている。



写真4 キヴィプイスト総合ケアセンター
グループホーム 共同居間

4. ケッロコスキ精神科病院8病棟（急性期病棟）

フィンランド国内最大の精神科病院で、見学先は8病棟で2番目の急性期病棟にあたり、看護師であるサーヤ

氏が対応してくれた。

8病棟の入院する前は他の精神科病院からの転院してくるケース、症状悪化に伴う他の病棟から転病棟してくるケース、また自宅から直接入院するケースなど、主に3つのケースで、いずれも重症患者である。病棟は、治療施設とは思えないほど家庭的で落ち着いた雰囲気であり、アメニティを重視していることが伺えた。



写真6 ケッココスキ精神科病院8病棟
病棟内 デイルーム1

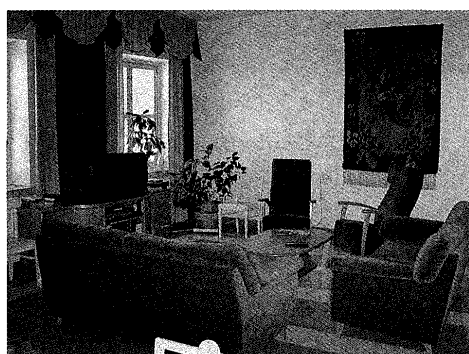


写真7 ケッココスキ精神科病院8病棟
病棟内 デイルーム2

患者の入院期間は60日間で、退院後はリハビリ専門病棟に転病棟するか自宅に戻る。自宅に戻る場合は訪問看護を実施し、医療的ケアを提供し、再発予防およびリハビリにおける相談支援を行っている。

家族が退院に際して拒否することは、殆どないとのこと、ケアに関しての責任と手厚いサービスは病院や自治体が行っているということが背景にあるとのことだった。また精神疾患・障害に関しての理解があり、日本においてみられる、近所の目を気にして退院を拒否するというケースは全く無いとのことだった。

また、インタビューに応じてくれた看護師サーヤ氏によると、うつ病は国の代表する疾患になるという調査結果があり、今後さらにメンタルヘルス意識を向上させ、適切な対応が必要になってくるということだった。

IV. ま と め

施設の共通点や特徴を挙げる。

- ① 施設はいずれもアメニティを重視し、居心地の良さに重点がおかれ、殺伐さが薄い。
- ② いずれも閉鎖性は低く、地域とのつながり意識し、一般資源を活用したサービス、施設運営がなされている。
- ③ 重度の方の支援が施策およびマンパワーの充実により、地域での生活を可能にしている。
- ④ 若年者へは、社会的リハビリテーションに早期から取り組み、高齢者へは手厚いケアで医療機関ではなく地域でサポートを受け、生活を維持している。
- ⑤ 見学に際しては、必ず利用者の方が登場し、生活やリハビリ、ケアに関して説明を行っていた。

また今回の調査においては、元国立精神病院院長であり、国会議員であるイルッカ・タイパレ氏と、フィンランド国立社会福祉保健研究開発センター・スタケス(STAKES)の総裁をされているヴァップ・タイパレ氏から、これまでのフィンランドの精神保健福祉の取り組みについて話を伺うことができた。

イルッカ・タイパレ氏は精神病院院長、精神障害者協会会長を務めた後、国会議員としてホームレスや、アルコール依存症、精神障害施策を専門に活動されている。精神病院長時代には、大臣や政治家など多くの人を病院に招待し、精神疾患・精神障害について理解を求めた。また国の取り組みとして、精神疾患・精神障害についてキャンペーンを実施し、著名人やその家族が精神障害について話しをするようになって偏見が低減してきているという。

日本において、メンタルヘルスを保持・向上させるための取り組みとして近年「自殺対策基本法」の制定や、普及啓発活動として「こころのバリアフリー宣言」などがなされているが、その成果も十分に検証されていないのが現状である。

わが国における精神障害者への隔離収容政策により精神障害への偏見が助長され、「身近な病気として捉えられていないこと」がメンタルヘルスへの関心の低さにつながっている。近年「社会に啓蒙する役割」として注目されるのが、精神保健ボランティアグループである。北海道内においては、各地で精神保健ボランティア講座が開催され、精神保健ボランティアグループが誕生している。田中²⁾はメンタルヘルス普及啓発活動について「講演会により精神疾患・障害の理解度および精神障害者に対する消極的態度、さらに精神科受診行動においても改

善する可能性がある」と述べている。

さらに精神保健ボランティア講座の受講者にとって、もっとも印象に残る講義は『精神障害者からのメッセージ』である。これは精神障害を身近な病気として捉える機会となっていることから、近年注目されている精神障害者同士のピアサポートだけでなく、一般市民に向けたメッセンジャーの役割を担っており、精神障害者の新しい役割・当事者の役割であり、新しい社会参加・貢献であると考えられる。同時に「精神障害者に対するスティグマの軽減には、正しい知識をあらゆる機会を通じて広めていくことや精神障害者との質の良いふれあい体験を積むことなどが重要である」と田中は述べている。

また上述したように精神保健ボランティア講座やメンタルヘルス講座は一般市民のメンタルヘルス保持・向上に有効であり、精神障害に対するスティグマ軽減の効果も期待できる。今後は、更なる地域ケアシステムの確立

と講座の展開方法について研究を進める必要がある。

引用文献

¹⁾ Jrjo O. Alanen Skitsofreneiaprojekuti : Ilkka Taipale(ed.)山田真知子訳：100Socialista Innovaatiota Suomesta, p42, Kustannus oy Kunia, Finland, 2006

²⁾ 山田真知子：フィンランドの自殺予防対策，北方圏生活福祉研究所年報，12号，P 39－46，2006年

³⁾ 田中悟郎：精神障害者に対するスティグマ低減プログラムの評価研究．精神障害とリハビリテーション，10（1），P 22-23，2006年

この研究は北翔大学北方圏学術情報センターの研究費の助成を受けて行われた。